

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Jan Norum/95404205

Sted/dato:  
Bodø, 11.11.2016

Til høringsinstanser og andre interessenter

## **Høring: Hjerterinfarkt og PCI i Helse Nord – et likeverdig tilbud? Bør det opprettes et PCI-tilbud i Nordlandssykehuset?**

Helse Nord RHF sender på høring utredningen: *Hjerterinfarkt og PCI i Helse Nord – et likeverdig tilbud? Bør det opprettes et PCI-tilbud i Nordlandssykehuset.*

Høringsfristen er 15.01.2017.

Utredningen viser at pasienter i Helse Nord får god behandling ved hjerterinfarkt. Samtidig påvises noen forskjeller i behandlingstilbudet. Det foreslås aktuelle tiltak for å redusere forskjellene og sikre et likeverdig tilbud. Utredningen vurderer fordeler og ulemper ved å opprette et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø, men konkluderer ikke.

Helse Nord RHF ønsker gode innspill før hjerterinfarktutredningen fremlegges til endelig behandling i styret i Helse Nord RHF. Styret skal da også beslutte et eventuelt PCI-senter i Bodø.

De aktuelle hovedfunn, ulikheter og foreslåtte tiltak er kort summert punktvis nedenfor.

### *Forekomst*

Omkring 1 600 personer får årlig hjerterinfarkt i Nord-Norge. Det er to typer: STEMI og NSTEMI. NSTEMI er vanligst. Ved NSTEMI er blodåren ikke komplett tilstoppet og forandringene er ikke synlig på EKG. Ved STEMI er en av hovedårene til hjertemuskelen rammet og det fremkommer tydelige EKG-forandringer. Dette er den alvorligste typen hjerterinfarkt og krever behandling raskt for å redde hjertemuskelen. STEMI utgjør om lag en fjerdedel av hjerterinfarktene.

Forekomsten av hjerterinfarkt var 18 % høyere i Helse Nord området enn i landet forøvrig. Innad i Helse Nord ble det påvist flere forhold som var både kjent og ukjent. Finnmark fylke hadde landets høyeste forekomst. Troms fylke var blant de tre fylkene med lavest forekomst i hele Norge. Forekomsten i Tromsø kommune var svært lav og lavere enn sammenlignbare byer. Innad i Finnmark utmerket Vest-Finnmark seg med en betydelig høyere forekomst enn Øst-Finnmark.

Færre personer får nå hjerteinfarkt (ca. 3 % nedgang årlig i Helse Nord). Denne trenden er nasjonal. Samtidig medfører bedre medisinske teknikker og lavere risiko ved PCI-behandling at indikasjonene utvides, slik at en økende gruppe eldre nå får tilbud om PCI.

#### *Kvaliteten i tilbudet*

30 dagers overlevelse var økende i alle helseforetak, men varierte betydelig (2015-tall: 85,5-93,9 %) mellom sykehusene. Dødeligheten er lavest i Tromsø og høyest i boområdet til Narvik og Rana sykehus. De åtte kvalitetsparametere benyttet av hjerteinfarktregisteret ga rød skår for syv parametere i Finnmarkssykehuset, seks i Helgelandssykehuset, fire i Nordlandssykehuset og en i UNN. Likevel kom Helse Nord best ut blant de regionale helseforetakene.

Pasientene med boområde Tromsø fikk raskest reperfusjon (samlebetegnelse på alle typer behandlinger som åpner tette blodårer: trombolyse, PCI og bypassoperasjon) ved NSTEMI.

Koronar angiografi (kontrastrøntgen av hjertets blodårer) er en del av utredning og behandling av hjerteinfarkt. Det er kun UNN Tromsø (i vår region) som gir dette tilbudet. Utredningen viste at det var stor variasjon mellom sykehusene i tilgangen til koronar angiografi. Det var dog ingen sammenheng mellom avstand til Tromsø og andelen som fikk behandlingen.

Revaskularisering er en samlebetegnelse på behandlinger av hjerteinfarkt som utføres ved operasjon. PCI og bypassoperasjoner er begge revaskularisering. Bypass er en operasjon som brukes stadig sjeldnere, og PCI tar over mer og mer. I Helse Nord utfører UNN Tromsø disse operasjonene. Utredningen viste at hjerteinfarktpasienter som bor nært UNN Tromsø i større grad fikk revaskularisering enn de øvrige sykehus. Dette sees også i nærområdene til andre PCI-sentre i Norge. Selv om det ikke kan påvises signifikante forskjeller i overlevelse etter hjerteinfarkt mellom helseforetakene, mener Helse Nord at dette er uønskede forskjeller i tilgang til revaskularisering. Andelen pasienter med STEMI som fikk reperfusjon (trombolyse, PCI, bypass) var særlig lav i Hammerfest og Mo i Rana.

#### *Luftambulanse*

Hjerteinfarktpasienter utgjør den største pasientgruppen i luftambulansetjenesten (12,3 %). Det var i undersøkelsesperioden ulik tilgang til ambulansefly gjennom døgnet. Dette er betinget i samtidighet i vaktskifter til alle fly.

### **Tiltak som anbefales iverksatt for å utjevne forskjellene**

#### *Bedre pasientforløp (pakkeforløp)*

For å redusere de beskrevne variasjonene i behandlingstilbudet, anbefales det å innføre sjekklister og pakkeforløp i Helse Nord. Dette vil kunne gi en mer likeverdig standard for pasientbehandlingen, og pasientene sikres en mer likeverdig behandling og tilgang til undersøkelser (eks. koronar angiografi).

### ***Prehospital trombolyse***

PCI er ikke den viktigste delen i behandlingen av hjerteinfarkt. Innsatsen før man kommer så langt som til PCI har stor betydning for utfallet. Hvilken behandling pasienten får hjemme, i ambulanse eller ved oppmøte på legevakt/sykehus er avgjørende for utfallet. Når man er uten mulighet for primær PCI må fokus være på rask medikamentell behandling (trombolyse). Det er det tilbudet som har størst betydning for de mange lokalsamfunn i Nord-Norge. Prehospital trombolyse er svært viktig og kan innebære en rask revaskularisering timer tidligere enn trombolyse gitt på sykehus. Det dersom det ikke foreligger kontraindikasjoner. Utredningen viste at vi ikke har nådd målet om prehospital trombolyse så tidlig som retningslinjene angir (innen 30 min.).

Det er omkring en tredel av STEMI-pasientene som gis trombolyse som ikke oppnår gjenopprettet blodtilførsel til hjertemuskulaturen. Disse må snarlig vurderes for PCI. Godt planlagte pasientforløp kan redusere ventetiden.

### ***Luftambulanse***

En bedre koordinering av ambulansefly og vaktskifter til ulike tider vil kunne sikre en jevnere tilgang til luftambulanse gjennom døgnet. I dag oppgir både Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset at de i enkelte tilfeller må vente lenge for å få fly.

### **Bør det opprettes et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø?**

Et viktig spørsmål i hjerteinfarktutredningen er om et PCI-senter ved Nordlandssykehuset Bodø er et riktig tiltak for å redusere den påviste variasjonen i behandlingstilbudet. I første omgang vil et slikt senter være et dagtilbud. Vil flere pasienter overleve hjerteinfarkt ved et slikt tilbud? Vil færre pasienter få alvorlige skader på hjertet etter å ha overlevd hjerteinfarkt? Prosjektgruppen var uenige om størrelsen på gevinsten ved et dagtilbud i Bodø. Detaljer er beskrevet i rapporten.

Gevinsten ved et dagtilbud ved Nordlandssykehuset Bodø vil i hovedsak være for de pasienter som har den alvorligste typen hjerteinfarkt (STEMI) og ikke oppnår gevinst av trombolyse (en tredel). De trenger snarlig PCI for å stanse skaden av hjertemuskelen. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) beregnet dette antallet til å være omkring ni pasienter årlig.

Det ble ikke beregnet helsegevinst for pasienter med NSTEMI. Dette da avstand til PCI-senter her er av underordnet betydning (innen 72 timer). For NSTEMI-pasientene var det en betydelig andel som ikke får gjennomført koronar angiografi innen 72 timer. Selv om vi i 2015 ligger ved landsgjennomsnittet (58 %) er dette ikke tilfredsstillende. Vi har i dag gode kommunikasjonslinjer, én felles pasientjournal, felles røntgensystem og en godt utbygd ambulansetjeneste som skulle gi et godt grunnlag for rask og effektiv transport. De betydelige variasjonene i koronar angiografi mellom sykehusene (eks. Hammerfest 30 %, Kirkenes 64 %, Narvik 64 %, Vesterålen 38 %) peker på at det er interne forhold i de enkelte sykehus og i transportkjeden som medfører dette. Dette tilsier at vi må prioritere arbeidet med standardisering av pasientforløp.

Nordlandssykehuset mangler i dag kompetanse innen PCI-behandling. De vil derfor være avhengig av en langsiktig oppbygging av egen kompetanse og ambulering av hjertespesialister fra UNN eller andre sentre.

### *Økonomi*

Nordlandssykehuset har i dag utdatert utstyr for angiografi/PCI. Investeringer i nytt utstyr og opplæring i dette er nødvendig ved en etablering. En eventuell etablering av koronar angiografi og PCI-virksomhet ved Nordlandssykehuset Bodø vil kreve 17 millioner kroner i investeringskostnader og de årlige driftskostnader vil være i størrelsesorden 13 millioner kroner, inkludert personellkostnader og økte utgifter til sengepost. Besparelsene vil være redusert belastning på luftambulansetjenesten og sparte reisekostnader på rutetransport.

### **Særskilte forhold som ønskes vurdert i høringen**

Helse Nord ber om synspunkter/tilbakemeldinger på prosjektgruppens anbefalinger til forbedring av tilbudet for hjerteinfarktpasienter.

Spesielt ønskes det kommentarer til en eventuell etablering av en PCI-enhet ved Nordlandssykehuset. Prosjektgruppen påpeker forhold som taler for og mot en etablering. Helse Nord RHF ønsker derfor særlig de ulike høringsinstansenes vurderinger av disse.

Høringssvar sendes på e-post til: [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no).

Alle høringssvar legges ut på nettsiden:

[www.helse-nord.no/nyheter/horinger/horing-hjerteinfarkt-og-pci-i-helse-nord](http://www.helse-nord.no/nyheter/horinger/horing-hjerteinfarkt-og-pci-i-helse-nord)

Vennlig hilsen

Geir Tollåli  
Fagdirektør

Vedlegg: Høringsutkast: Hjerteinfarkt og PCI i Helse Nord – et likeverdig tilbud? Bør det etableres et PCI-tilbud ved Nordlandssykehuset Bodø?